Bijlage bij concept Kwaliteitskader ouderenzorg

Voor u ligt het concept kwaliteitskader ouderenzorg. In het programma '*Waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen'* presenteert staatssecretaris Van Rijn een plan van aanpak om de kwaliteit van de verpleegzorg in Nederland te verbeteren. Kernelementen hieruit zijn: autonomie en maximaal behoud van kwaliteit van leven van ouderen die verpleegzorg krijgen. In het plan van aanpak beschrijft de staatssecretaris deze zorg als volgt:

"Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: waardigheid. Zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. Zorg die voldoet aan hun beroepsstandaard geleverd in een beschermde woningomgeving, waar sprake is van: (beroeps)trots. Dat zijn de sleutelelementen voor liefdevolle zorg voor onze ouderen."[1]

Iedereen heeft wel een bepaald beeld bij waardigheid, liefdevolle zorg en gemotiveerde zorgprofessionals. Maar hoe gaat dat in zijn werk in de dagelijkse zorg voor ouderen? Wat is goede en betrokken verpleegzorg en wat is daarvoor nodig? Landelijk betrokken partijen hebben zich samen gebogen over deze vragen om tot een nieuwe vertaalslag van kwaliteit van verpleegzorg te komen: het kwaliteitskader verpleegzorg. Dit document vormt de basis van wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleegzorg en tevens het kader voor de zorgprofessional en de zorgorganisatie om daar een nadere invulling aan te geven.

De relatie tussen cliënt, (zorg-)professional en zorgorganisatie
Kwaliteit begint bij de oudere mens en zijn of haar directe omgeving: familie, naasten en mantelzorgers. Momenteel telt Nederland ongeveer 1,2 miljoen mensen met een leeftijd van 75 jaar of ouder. Hiervan woont het grootste deel nog zelfstandig thuis, ook met beperkingen en een variërende zorgbehoefte. Ongeveer 12 procent van de 75 plussers krijgt intensieve 24-uurs zorg in een verpleeghuis.[2]



Figuur 1: schematische weergave zorgproces

Om welke vorm en intensiteit van zorg het ook gaat, uitgangspunt is altijd de cliënt. Iemand met een zorgbehoefte is vooral een mens met een eigen geschiedenis en een eigen toekomst en niet uitsluitend een cliënt, patiënt of bewoner van een verpleeghuis. Het is van groot belang dat zodra iemand zorg nodig heeft, die persoon door naasten, mantelzorgers en zorgprofessionals wordt gezien als de persoon die hij of zij is, een mens met eigen leven en eigen opvattingen over wat het leven goed maakt. Een persoon dus die met respect en aandacht wordt benaderd, en niet alleen als een 'zorgvrager'. Figuur 1 geeft het uitgangspunt van het zorgproces schematisch weer. De cliënt heeft een bepaalde zorgbehoefte en heeft behalve naasten, mantelzorgers en vrijwilligers de zorgprofessional nodig om in die behoefte te kunnen voorzien. De zorgprofessional stelt zich ten dienste van de cliënt en de organisatie maakt het zorgproces voor de cliënt mogelijk. Dit zorgproces komt tot stand via de relatie cliënt-zorgprofessional.

[1] Waardigheid en trots Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak verpleeghuizen, VWS (februari 2015)
[2] Intramurale zorg voor kwetsbare ouderen. J. Coolen (augustus 2015).

Wederkerige relaties
Binnen het zorgproces is de relatie tussen de cliënt en de (zorg-)professional wederkerig. In figuur 1 is dit zichtbaar gemaakt met behulp van de zwarte pijl die twee kanten op wijst. De cliënt gaat samen met zijn naasten in gesprek met de zorgprofessional. De zorgprofessional heeft de juiste deskundigheid en de juiste houding richting de cliënt om het welzijn van de cliënt op medisch en verpleegkundig gebied zoveel mogelijk te behouden. Hij leert de cliënt kennen door met hem of haar in gesprek te gaan en met de mensen die dierbaar voor hem of haar zijn, zoals familie en mantelzorgers. De zorgprofessional kent de geschiedenis van de cliënt en begrijpt zijn behoeftes voor de toekomst, ook als die naar verwachting van korte duur is. De zorgprofessional 'verstaat' de gevolgen van gezondheidsproblemen die de cliënt ondervindt en hij kent de risico's die daaraan verbonden zijn. De zorgprofessional betrekt de naasten, mantelzorgers en vrijwilligers bij de zorg voor de cliënt; zij maken immers deel uit van het leven van de cliënt.

Om die onvoorwaardelijke acceptatie, betrokkenheid en gerichte aandacht en deskundigheid te kunnen hebben voor de cliënt, heeft de zorgprofessional een stimulerende, motiverende en veilige werkomgeving nodig in de zorgorganisatie waar hij werkt. De zorgprofessional neemt daarbij verantwoordelijkheid voor de eigen vakbekwaamheid, voor de goede samenwerking en voor zelfreflectie en onderlinge aanspreekbaarheid in het kader van kwaliteitsverbetering. Ook de relatie tussen de zorgprofessional en de zorgorganisatie is wederkerig (zie tweede zwarte pijl in figuur 1). De zorgorganisatie heeft een heldere visie op kwaliteit van leven en draagt die visie ook uit door een veilige, open werkcultuur te organiseren waar mensen elkaar kunnen vertrouwen en elkaar kunnen aanspreken. De organisatie stuurt welbewust op de goede dingen en heeft inzicht in wat zorgprofessionals nodig hebben om hun werk goed te kunnen uitvoeren. Bovendien faciliteert de organisatie de randvoorwaarden die de professionals hiervoor nodig hebben, zoals bijvoorbeeld voldoende aandacht voor reflectie en intervisie. De organisatie weet wat er leeft onder de cliënten (en eventueel de naasten) en onder de professionals. Hun ervaringen worden zodanig verzameld en benut dat ze aantoonbaar bijdragen aan goede zorg. Deze ervaringen voeden daarmee voortdurend het kwaliteitsbeleid en de uitvoering daarvan. De bestuurder geeft en neemt verantwoordelijkheid en zorgt dat de organisatie een lerende werkwijze heeft. Op die manier stelt de organisatie de zorgverleners in staat altijd bezig te blijven met het verbeteren van de kwaliteit van de (medische) zorg, gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt.

De hierboven beschreven visie geeft in hoofdlijnen weer wat het uitgangspunt is voor het leveren van goede, veilige en liefdevolle verpleegzorg, waarbij de zorgbehoevende mens centraal staat. In het concept kwaliteitskader is deze visie samengevat in een tabel en per kolom uitgewerkt voor de cliënt, de zorgprofessional en de zorgorganisatie. Hoewel deze visie op kwaliteit van verpleegzorg de basis vormt voor het 'goede voorbeeld', is het hier nog vrij abstract beschreven. Om het 'goede voorbeeld' concreter te maken neemt dit kwaliteitskader u mee aan de hand van een casus: de zorg voor de 83-jarige mevrouw Van Dam. Deze casus beschrijft een situatie van een cliënt en de verschillende relaties, processen en problemen rondom de zorg van de cliënt, waarbij is uitgegaan van de hierboven beschreven visie op kwaliteit van ouderenzorg. Hierbij moet worden vermeld dat dit 'goede voorbeeld' slechts een greep is uit alle mogelijke scenario's in de verpleegzorg en dus ook zeker niet uitputtend is.

De ouder wordende mens

Eigen leven leiden met volledige eigen regie
Mevrouw Van Dam (83) en meneer Van Dam (86) wonen samen in een dorp vlakbij de kust. Ze hebben daar hun hele leven gewoond en hebben daar ook hun drie kinderen grootgebracht. Meneer en mevrouw Van Dam hebben altijd erg genoten van de lange wandelingen samen door de duinen, zeker nadat meneer Van Dam met pensioen ging, konden ze er vaak samen op uit. Mevrouw Van Dam houdt erg van koken en zorgt s' middags na de wandeling altijd voor een goede warme maaltijd. Maar sinds een paar maanden is er iets veranderd. Mevrouw Van Dam merkt dat ze soms dingen vergeet: het boodschappenlijstje, de verjaardag van de buurvrouw en had ze nou haar pilletjes genomen tegen de suikerziekte? Meneer Van Dam merkt het ook: tijdens hun wandelingen wil zijn vrouw opeens een andere kant op lopen, terwijl dat niet goede richting is.

De mantelzorger

Eigen leven leiden met eigen regie en met hulp van mantelzorg
Meneer Van Dam maakt zich zorgen en besluit dat hij voortaan mee boodschappen gaat doen, zodat zijn vrouw niet zal verdwalen. Maar ook meneer Van Dam wordt een dagje ouder en is steeds slechter ter been. Gelukkig komt de buurvrouw iedere dag even kijken of ze ergens mee kan helpen en de kinderen van meneer en mevrouw Van Dam komen nu ieder weekend langs. Mevrouw Van Dam vindt dat contact zeker gezellig, maar de rest van de tijd zit ze nu binnen, omdat haar man erg moe is en nog maar weinig met haar kan wandelen.

Mantelzorger en zorgprofessional

Eigen leven leiden met eigen regie, met hulp van mantelzorg en professionele zorg
Meneer Van Dam en de kinderen besluiten samen met mevrouw van Dam dat het goed is als zij wat meer te doen heeft en meneer Van Dam meer rust kan nemen. Meneer en mevrouw Van Dam gaan samen naar de huisarts om de situatie te bespreken en vragen de huisarts om advies. De huisarts vraagt meneer en mevrouw Van Dam wat zij zelf prettig vinden. Ze bespreken met elkaar welke dingen het echtpaar Van Dam nog goed zelf kan en bij welke zaken zij hulp en ondersteuning zouden willen hebben. Mevrouw Van Dam geeft aan dat zij vergeetachtig is geworden en dat haar man zich daar zorgen over maakt. Soms is ze wel drie keer per dag de keuken aan het poetsen omdat ze dacht dat ze dat nog niet gedaan had. En ondertussen houdt ze geen tijd meer over om leuke dingen te doen en raakt ze gefrustreerd. Meneer Van Dam voelt zich vooral moe en machteloos, omdat hij veel dingen voor zijn vrouw moet herhalen en hij niet goed weet hoe hij haar kan helpen, ook omdat hij zelf fysiek minder kan doen dan vroeger. De huisarts doet een suggestie voor dagopvang voor mevrouw Van Dam, zodat zij meer afleiding heeft en aan sociale activiteiten kan meedoen. Meneer Van Dam kan dan misschien juist wat meer rust krijgen. Meneer en mevrouw Van Dam willen daar wel over nadenken en ze krijgen van de huisarts een telefoonnummer van de wijkverpleegkundige van het dorp.

Meneer en mevrouw Van Dam bespreken de situatie ook nog eens door met de kinderen en die vinden het ook een goed idee als hun moeder een paar dagen in de week dagopvang zou krijgen. Voor meneer Van Dam zullen zij dan huishoudelijke hulp regelen. De zoon van meneer en mevrouw Van Dam neemt contact op met de wijkverpleegkundige in het dorp om voor zijn moeder drie keer in de week dagopvang te regelen waar zij tevens mee kan eten. Voor zijn vader vraagt hij huishoudelijke hulp en maaltijdservice aan: koken heeft meneer Van Dam zelf nooit gedaan.

De wijkverpleegkundige gaat met de familie Van Dam in gesprek en helpt hen met de aanvraag van de indicatie richting de gemeente. Als de indicatie rond is, legt de wijkverpleegkundige contact met het plaatselijke verpleeghuis. De keuze voor dit verpleeghuis hebben ze samen gemaakt: het ligt vlakbij het dorp van meneer en mevrouw Van Dam. Door daar naar de dagopvang te gaan, kan mevrouw Van Dam al voorzichtig wennen aan de omgeving van een verpleeghuis.

De locatiemanager van het plaatselijke verpleeghuis krijgt een telefoontje van de wijkverpleegkundige over de familie Van Dam. De familie wil graag met mevrouw Van Dam langskomen om kennis te maken. Zo kunnen ze samen kijken of er passende dagbesteding mogelijk is voor mevrouw Van Dam. Mevrouw Van Dam is dementerend, heeft veel behoefte aan gezelschap en houdt van wandelen en koken. Tijdens de kennismaking wordt de familie Van Dam door een van de begeleiders van de dagopvang rondgeleid door het gebouw. Hij vertelt dat de groep in de dagopvang zeer divers is qua leeftijd, achtergrond en zorgbehoefte. Ook dementie komt in de groep in verschillende vormen voor. Toch kijken de zorgmedewerkers en de vrijwilligers niet zozeer naar de beperkingen van de mensen, maar schenken zij juist aandacht aan de vraag wat deze mensen wél zelf kunnen en willen tijdens zo’n dag. Het uitgangspunt hierbij is betrokkenheid, oprechte aandacht en begrip voor deze ouderen. Mevrouw Van Dam is al 83 en gaat nu redelijk snel achteruit qua geestelijke gezondheid. Daarom vinden de zorgprofessionals in het verpleeghuis het belangrijk om mevrouw Van Dam te leren kennen: haar geschiedenis, haar verhaal en de relatie met haar naasten. Als de zorgprofessionals haar verhaal kennen en begrijpen, kunnen zij daar ook beter op aansluiten en het leven van alledag zoveel mogelijk samen met haar

voortzetten. Zo lang het mogelijk is maakt mevrouw Van Dam hierbij zelf haar keuzes en houdt zij de regie over haar leven.

Mevrouw Van Dam spreekt samen met haar familie, een verpleegkundige en de dagopvangbegeleider af dat zij tijdens de dagopvang helpt met koken en dat de verpleegkundige haar helpt herinneren dat zij haar diabetesmedicijnen dan in moet nemen. Verder zullen ze voor het eten een wandeling maken als mevrouw Van Dam daar zin in heeft. Er zijn twee vaste vrijwilligers bij de dagbesteding die graag met mevrouw Van Dam mee naar buiten gaan. Het verpleeghuis heeft een eigen buurtbusje die mevrouw Van Dam 's morgens ophaalt en aan het eind van de dag weer thuis brengt, omdat meneer Van Dam inmiddels geen auto meer mag rijden. De afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan van mevrouw Van Dam.

Het goede gesprek

Langzaam de eigen regie verliezen
Meneer en mevrouw Van Dam zijn tevreden met deze afspraken en in de maanden erna gaat mevrouw Van Dam drie keer in de week naar de dagopvang. Haar gezondheidssituatie verslechtert echter steeds verder en ze kan zichzelf niet meer goed verzorgen. Ook wordt mevrouw Van Dam steeds verwarder, ze dwaalt 's nachts vaak rond in huis en ze weet niet wie die mensen in de straat zijn die haar altijd groeten. En wat ruikt het toch vreemd in de keuken, wie laat het gas nou toch open staan? Op een zeker moment is mevrouw Van Dam erg verward en angstig. Ze kan de weg van het toilet naar de dagopvangruimte niet meer terug vinden en moet daarna erg huilen. De begeleiding roept de specialist ouderengeneeskunde erbij omdat ze mevrouw Van Dam niet goed rustig kunnen krijgen. Uiteindelijk gaat mevrouw die middag eerder naar huis. Deze situatie doet zich daarna steeds vaker voor, waarbij mevrouw Van Dam heel verdrietig is. Meneer van Dam geeft aan dat hij, als mevrouw dan thuis komt, ook niet goed meer weet wat te doen om haar te troosten.

De familie Van Dam besluit dat mevrouw Van Dam niet langer thuis kan blijven wonen. Ze heeft meer zorg nodig en haar directe omgeving kan die onvoldoende bieden. Meneer Van Dam vindt dit erg moeilijk. Hij heeft er veel over gesproken met zijn vrouw en zijn kinderen, maar mevrouw Van Dam is vooral in zichzelf gekeerd. Ze wil niet weg uit huis, want dan is ze alleen en haar man ook en wie moet haar dan troosten als ze zich bang of verdrietig voelt? De familie Van Dam gaat opnieuw in gesprek met de zorgorganisatie. Mevrouw Van Dam, meneer Van Dam en de kinderen hebben een afspraak met de specialist ouderengeneeskunde, een verzorgende van de PG-afdeling en een vrijwilliger. De vrijwilliger en mevrouw Van Dam kennen elkaar al wat beter, omdat ze samen veel buiten hebben gewandeld tijdens de dagbesteding. De zorgmedewerkers vragen mevrouw Van Dam en haar familie hoe het met hen gaat en hoe zij de situatie ervaren. Samen bespreken zij de mogelijkheden voor de zorg voor mevrouw Van Dam. Meneer van Dam en de kinderen willen zelf zoveel mogelijk betrokken zijn en helpen waar ze kunnen. Daarnaast willen ze graag goed op de hoogte worden gehouden van het welzijn en de zorg van hun moeder en echtgenote op de momenten dat ze er zelf niet bij kunnen zijn. De specialist ouderengeneeskunde legt uit dat ze vanuit de afdeling een digitaal systeem hebben waarbij de familie alle updates in het zorgleefplan van mevrouw Van Dam direct thuis kunnen volgen. Ze kunnen vervolgens ook opmerkingen of vragen plaatsen bij de tekst en zo goed aangesloten blijven bij alle ontwikkelingen. De specialist ouderengeneeskunde neemt een geriatrisch assessment af, een uitgebreid medisch onderzoek waarbij eveneens aan meneer Van Dam vragen worden gesteld over zijn vrouw. Zorgen over het mogelijk beloop van de dementie worden besproken en ook het zo goed mogelijk kunnen reguleren van de diabetes. Nu mevrouw signalen van een hoog of laag bloedsuikergehalte zelf niet goed meer waarneemt, is het extra belangrijk dat haar omgeving hierop alert is en goed kan herkennen wanneer zij zich hierdoor niet lekker voelt. Het resultaat van het uitgebreide onderzoek is een behandelplan met als doel dat mevrouw zo goed en zelfstandig mogelijk blijft functioneren en kan blijven doen wat voor haar belangrijk is.

Mevrouw Van Dam weet zelf niet goed wat haar te wachten staat in het verpleeghuis en maakt zich zorgen. Het wordt nooit meer zoals thuis. De verzorgende probeert mevrouw Van Dam wat meer op haar gemak te stellen. Ze krijgen een rondleiding door de afdeling en de verzorgende laat mevrouw Van Dam zien wat voor soort kamer zij zal krijgen. Het is een mooie, ruime kamer met eigen badkamer, keukenblok en televisie-en leeshoek. Veel bewoners nemen eigen spulletjes mee van thuis. Mevrouw van Dam geeft aan dat ze graag haar foto's, kookboeken en haar kaptafeltje mee wil nemen. Omdat mevrouw Van Dam veel behoefte heeft aan gezelschap om zich prettig en veilig te voelen, spreken zij en haar familie met de zorgprofessionals af dat ze naar de dagbesteding kan wanneer ze wil, om bijvoorbeeld spelletjes te doen, te koken of gewoon een kopje thee te drinken en dat ze ook nog steeds naar buiten kan om te wandelen. De familie Van Dam en de zorgmedewerkers maken verdere afspraken en na het gesprek is mevrouw Van Dam al wat meer op haar gemak.

Drie weken na het gesprek wordt ze opgenomen in het verpleeghuis op de PG-afdeling. Haar man komt iedere dag met de bus om haar op te zoeken. Daarnaast komt de buurvrouw elke woensdagmorgen en drinkt dan een kopje thee met mevrouw Van Dam. De buurvrouw neemt altijd

lekkere koekjes mee. Op zaterdag helpt de jongste dochter van mevrouw Van Dam haar moeder uit bed en helpt haar vervolgens met douchen en aankleden. Daarna gaat ze met haar moeder ontbijten in de eetzaal. Op dinsdagochtend doet haar oudste dochter dit en de rest van de week helpen de verzorgenden.

Een van de verzorgenden merkt dat mevrouw Van Dam al sinds een week niet meer tevreden is met haar ochtendritme: zodra ze met mevrouw Van Dam naar de douche loopt, wordt mevrouw onrustig en boos en ze wil weg van het water. De verzorgende informeert bij de twee dochters of zij hier ook mee te maken hebben, maar die geven aan dat hun moeder bij hen nooit weerstand biedt. Bovendien vinden de dochters dat hun moeder gewoon onder de douche moet, want dat heeft ze altijd fijn gevonden en dat deed ze thuis ook altijd elke dag. De verzorgende probeert het nog een paar dagen en probeert het douchen ook een keer 's avonds in plaats van 's morgens, maar mevrouw Van Dam reageert steeds erg boos. Op donderdagmorgen begint ze zelfs heel hard te huilen als de verzorgende de douche aanzet. Dit kan zo niet langer. De verzorgende vraagt de eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV) om raad. De EVV belt meneer Van Dam om diezelfde week nog een afspraak te maken met hem en zijn kinderen om het probleem met het douchen te bespreken. Het weekend erop bespreken de EVV, de betrokken verzorgende en de familie Van Dam het doucheprobleem. Na enige gedachtewisseling spreken ze af dat als mevrouw Van Dam alleen nog door haar dochters wil worden geholpen met douchen, dat ze dan dus twee keer in de week doucht. Misschien wil moeder tussendoor nog een beetje worden gewassen, maar als ze dat niet wil is het ook goed, ze moet zich vooral zo prettig mogelijk voelen.

De zorgprofessional en zorgorganisatie
Zorgprofessionals komen regelmatig dilemma's tegen in hun werk, zoals in het geval van de dochters Van Dam, die in eerste instantie per se willen dat hun moeder iedere ochtend doucht, terwijl mevrouw Van Dam daar niet meer gelukkig van wordt. Zorgprofessionals moeten daarom in de positie worden gesteld dat zij een verbindende factor kunnen vormen tussen cliënt en hun naasten. Dit vraagt veel van de zorgprofessionals in hun vaak drukke werkritme. Om te zorgen dat de zorgprofessionals betrokken zijn en aandacht hebben voor het individu en de kwaliteit van leven van die persoon, hebben zij een goede en veilige basis nodig vanuit de zorgorganisatie waar zij werken. Leiderschap, een duidelijke visie op persoonsgerichte zorg, sturing en een veilige werkomgeving zijn hierbij van groot belang. De organisatie heeft de taak de juiste basis te leggen voor de professionals om hun (medische) zorginhoudelijke verantwoordelijkheid voor de cliënt te kunnen nemen en die verantwoordelijkheid ook aan hun collega-professionals te kunnen geven.

In de zorgorganisatie waar mevrouw Van Dam woont, heerst een open, transparante cultuur. De zorgorganisatie heeft als visie dat mevrouw Van Dam als cliënt centraal staat en dat de zorgprofessionals er alles aan doen om samen met haar het leven zo natuurlijk mogelijk voort te kunnen zetten, ondanks ziekte en ouderdom. Er vindt iedere drie maanden een multidisciplinair overleg plaats tussen de zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg en verzorging van mevrouw Van Dam. Mevrouw Van Dam en haar familie zijn hier ook voor uitgenodigd. Als zij zelf niet aanwezig kunnen zijn worden zij in ieder geval altijd benaderd om mee te denken in de mogelijkheden van de zorg van mevrouw Van Dam. Die openheid is ook terug te zien in de cultuur van de organisatie: collega's spreken elkaar aan op gedrag in de uitvoering van de zorg. Door middel van intervisie in kleine groepen kunnen de zorgprofessionals problemen met elkaar bespreken, waar zij in hun dagelijkse werkzaamheden mee te maken hebben, ook als zij bijvoorbeeld een fout hebben gemaakt. Want waar mensen werken, worden ook fouten gemaakt. Het is belangrijk dat de zorgprofessionals en de organisatie kunnen leren van die fouten. Doordat de zorgorganisatie incidenten goed onderzoekt, meet en monitort, ontstaat een stevig kwaliteitssysteem, waarbij mensen kunnen leren van eerder gemaakte fouten.

Een ander belangrijke voorwaarde voor de gerichte aandacht en zorg voor mevrouw Van Dam is het beschikken over voldoende deskundig personeel. De zorgorganisatie kijkt vanuit haar visie naar de behoeften en het gedrag van de cliënten en onderzoekt daarin wat de juiste samenstelling van personeel zou zijn voor de organisatie. De Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling biedt zorgorganisaties een handvat om dit te onderzoeken. [3] Hierin moet de organisatie een afweging

[3] Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling, 2015.

maken tussen enerzijds het bieden van veilige zorg en vakdeskundig personeel en anderzijds aandacht hebben voor kwaliteit van leven en de ervaringen van de cliënt.
Deze dingen lijken eenvoudig samen te gaan: een deskundige arts zorgt ervoor dat een cliënt de juiste medicatie op tijd krijgt en weet ondertussen dat de cliënt zijn medicijnen graag met een kopje thee wil nemen en een biscuittje en het liefst met klassieke muziek op de achtergrond. Maar wat als de kwetsbare cliënt bijvoorbeeld regelmatig valt omdat hij zijn evenwicht snel verliest? De veiligste keuze zou zijn om de cliënt zo min mogelijk te laten rondlopen, dat beperkt het valgevaar. Maar wat als die cliënt nou mevrouw Van Dam is, die zo veel plezier haalt uit de stukjes wandelen langs de kust, zodat zij weer even de wind langs haar gezicht kan voelen en kan genieten van de zilte geur van de zee? Met mevrouw Van Dam is afgesproken dat zij naar buiten kan en dat er iemand mee gaat als zij dat wil. Maar als zij besluit dat ze alleen wil lopen, moet dat ook kunnen, met het risico dat ze misschien valt of verdwaalt? Zorgorganisaties komen regelmatig voor dergelijk dilemma's te staan. Het is aan de organisatie en de professionals om een goede balans te vinden en duidelijke afspraken te maken met de cliënt en zijn naasten.

Mevrouw Van Dam krijgt zowel thuis als in het verpleeghuis te maken met verschillende zorgprofessionals, zoals de huisarts, de wijkverpleegkundige, verzorgenden, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en een tandarts, die allemaal een bepaalde rol en bijdrage hebben in de zorg voor mevrouw Van Dam. Samen met de familie Van Dam, de buurvrouw en de vrijwilligers bij de dagopvang, vormen zij een sociaal en professioneel netwerk om mevrouw Van Dam heen, ieder met zijn eigen unieke aandeel. Hierin worden zij gestimuleerd en ondersteund door de zorgorganisatie. In een visualisatie ziet het voorbeeld van mevrouw Van Dam er als volgt uit:



*EVV = eerst verantwoordelijke verzorgende
*SO= specialist ouderengeneeskunde

Mevrouw Van Dam staat centraal met dicht om haar heen haar man en haar kinderen. Ook de buurvrouw heeft een belangrijke plaats in de sociale kring van mevrouw Van Dam. Daaromheen staan de zorgverleners die nauw betrokken zijn in de dagelijkse zorg van mevrouw, zoals de eerst verantwoordelijke verzorgende, de begeleider van de dagopvang, de vaste vrijwilligers, een tweede verzorgende en een verpleegkundige. De specialist ouderengeneeskunde is ook goed aangesloten in het zorgproces, maar ziet mevrouw Van Dam minder vaak dan de andere zorgprofessionals. De huisarts staat nog iets verder weg, want hoewel die in het begin een belangrijke schakel was, ziet mevrouw Van Dam de huisarts op een gegeven moment minder vaak en komen andere professionals meer in beeld. Om de zorgprofessionals heen staat de zorgorganisatie, die de zorg voor mevrouw Van Dam indirect mogelijk maken.
De personen in bovenstaand schema zijn in de verschillende fases van het verhaal van mevrouw Van Dam meer of minder aanwezig. In het begin was mevrouw Van Dam alleen met haar familie en de buurvrouw. Vervolgens werden mevrouw en haar familie geholpen door de huisarts en de wijkverpleegkundige en toen ze naar de dagopvang ging, kwamen daar een aantal zorgverleners bij. In een latere fase, toen mevrouw Van Dam werd opgenomen in het verpleeghuis, werd de kring van zorgprofessionals en de zorgorganisatie nog groter en veranderde de mantelzorg.

In de verschillende fases van het ouder en kwetsbaarder worden is het van groot belang dat de cliënt steeds vooral als mens wordt benaderd, met de focus op kwaliteit van leven, ook al verschuiven de aandachtpunten in de kwaliteit van leven soms enorm in een korte periode. Familie, mantelzorgers, vrijwilligers, zorgprofessionals en zorgorganisaties vervullen hierin een belangrijke rol. Alleen in open, betrokken en wederkerige relaties met elkaar kunnen zij samen met de cliënt het leven op de oude dag een beetje mooier maken. Het is daarbij belangrijk dat overgangen soepel verlopen: van informele zorg naar (steeds meer) professionele zorg en van zelfstandig wonen naar het verpleeghuis.